

検査実施料に関するお知らせ

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。
平素は格別のお引き立てを賜り、厚く御礼申し上げます。
このたび、厚生労働省保険局医療課長の通知「令和5年3月31日付、保医発0331第1号」により、
下記の検査項目診療報酬の算定方法一部変更が通知されましたのでご案内いたします。
お取り計らいの程、お願い申し上げます。

敬具

記

保険収載内容の一部変更項目

▼太字下線部分が変更されました。

検査項目	実施料	判断区分	診療報酬 点数区分	備考
糞便中カンピロバクター 抗原（定性）	184点	免疫学的 検査判断料 144点	[D012] 感染症 免疫学的検査 [38]	<u>(59) 糞便中カンピロバクター抗原（定性）は、</u> <u>カンピロバクター感染を疑う患者に対し</u> <u>イムノクロマト法により行った場合に本区分</u> <u>「38」肺炎球菌細胞壁抗原定性を準用して</u> <u>算定できる。</u>

適用日

2023年4月1日（土）から適用



保健科学グループ

保健科学研究所 〒240-0005 神奈川県横浜市保土ヶ谷区神戸町106 TEL. 045-333-1661
保健科学東日本 〒365-8585 埼玉県鴻巣市天神3-673 TEL. 048-543-4000
保健科学西日本 〒612-8486 京都府京都市伏見区羽束師古川町328 TEL. 075-933-6060